



Sonderpädagogik Früh- und Nachschulbereich Kanton Zürich

Anmeldeformular für Ärzt/Innen und andere Fachpersonen

Anmeldung für	<input type="checkbox"/> Heilpädagogische Früherziehung	<input type="checkbox"/> Logopädie, <input type="checkbox"/> zusätzlich Hörabklärung
	<input type="checkbox"/> Low Vision heilpädagogische Früherziehung	
	<input type="checkbox"/> Audiopädagogische Therapie	

Kind / Jugendliche/r			
Name		Vorname	
Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Strasse, Nr.		PLZ/Ort	
Telefon (wenn volljährig)		E-Mail	
Familiensprache			
Dolmetscher nötig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Sprache	

Eltern	Vater	Mutter
Name		
Vorname		
Strasse, Nr.		
PLZ, Ort		
Telefon/e Eltern		
E-Mail		
Hat das Kind einen Beistand <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Name / Adresse		

Anmeldende Fachperson			
Name / Vorname			
Institution			
Strasse, Nr.		PLZ, Ort	
Telefon		E-Mail	

Anmeldungsgrund/ Fragestellung

Medizinische Diagnosen, aktuelle Befunde, durchgeführte / geplante Abklärungen, Beobachtungen, Förderungen / Therapien
Zusätzlich: Sinnesfunktionen, Neurologie

Entwicklung des Kindes: Anamnese, aktuelle Befunde, Vorsorge-Untersuchungen

Sprache (Verständnis, Produktion), Kommunikation, Sozialverhalten, Motorik:

Spielentwicklung, Kognition (zwingend auszufüllen):

Familien- und Umfeldsituation

Familie	Betreuungssituation Kind, Geschwister, Belastungen und Sorgen Eltern, Sprachkenntnisse
Umfeld	Spielkontakte, Fremdbetreuung
Fachleute	Kontakte zu anderen Fachpersonen (Mütter- und Väterberatung, Erziehungsberatung, usw.)

Bemerkungen

Datum / Unterschrift: _____

Bitte senden Sie das Formular an untenstehende Adresse.

Fachstelle Sonderpädagogik Standort Zürich

Kinderspital Zürich
Fachstelle Sonderpädagogik
Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich
Telefon: 044 266 34 86, Fax 044 266 31 36
E-Mail: sonderpaedagogik@kispi.uzh.ch

Zuständig für die Bezirke Affoltern, Dielsdorf, Dietikon,
Horgen, Meilen, Uster und die Stadt Zürich

Einwilligung zur Anmeldung und Auskunftserteilung

Name:
Vorname
Geb.-Dat.

Ich (bei Volljährigen) bzw. unser Kind wurde bei der Abklärungsstelle (**Fachstelle Sonderpädagogik**) in Zürich/Winterthur angemeldet.

- Die Eltern / Erziehungsberechtigten sind, bzw. der / die volljährige Jugendliche ist mit der Anmeldung bei der Fachstelle Sonderpädagogik einverstanden.
- Die Eltern / Erziehungsberechtigten, bzw. der / die volljährige Jugendliche berechtigen / berechtigt die Mitarbeitenden der Fachstelle Sonderpädagogik zum schriftlichen und mündlichen Austausch mit anderen Fachpersonen (Kinderarzt, Facharzt: _____, heilpädagogische Früherzieherin, Audiopädagogin, Logopädin, andere: _____) über die Situation des Kindes, bzw. des / der Jugendlichen, sofern dies im Interesse des Kindes oder des / der Jugendlichen für die Abklärung von sonderpädagogischen Leistungen notwendig und geeignet ist.

Datum/Unterschrift(en) Eltern/Jugendliche(r)

Weiterverwendung von Daten für die Forschung

Die von der Abklärungsstelle (Fachstelle Sonderpädagogik) im Zusammenhang mit der Bedarfsabklärung gesammelten Daten werden am Kinderspital Zürich für wissenschaftliche Statistiken und Analysen im Rahmen von Forschungsarbeiten verwendet. Für jegliche Publikationen der wissenschaftlichen Analysen ist die Anonymität der Daten sichergestellt, so dass persönliche Angaben nicht mehr einer bestimmten Person oder Familie zugeordnet werden können. Folgende Fragen sollen genauer untersucht werden: aus welchen Gründen erhalten Kinder welche Massnahmen? Ist die Versorgung im Kanton bedarfsgerecht? Ist sie regional ausgewogen? Weitergehende Informationen zum Forschungsprojekt finden Sie hier:

<https://www.kispi.uzh.ch/fzk/sonderpaedagogik>

Der/die Jugendliche/Die Eltern berechtigen die Fachstelle Sonderpädagogik, folgende Daten des oben genannten Kindes/Jugendlichen für das genannte Forschungsprojekt zu verwenden:

- Daten der Bedarfsabklärung (Erstabklärung, Massnahmenüberprüfung)
- Daten des Abschlusses der sonderpädagogischen Massnahme (ersichtlich im Abschlussformular).

Ich bestätige, dass

- ich darüber informiert wurde, dass meine Einwilligung freiwillig ist;
- ich genügend über die Verwendung meiner Daten für die Forschung informiert wurde;
- ich weiss, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Datum/Unterschrift(en) Eltern/Jugendliche(r)